

CUESTIONARIO SOBRE ADOPCION INDEPENDIENTE

NUMERO DEL CASO ESTATAL

INFORMACION REQUERIDA EN EL ASUNTO DE LA ADOPCION DE:	NOMBRE DE NACIMIENTO DEL NIÑO
	NOMBRE ADOPTADO DEL NIÑO

Estimados peticionarios adoptivos:

Completen este CUESTIONARIO SOBRE ADOPCION INDEPENDIENTE y el CUESTIONARIO SOBRE ADOPCION I (hay que completarlos individualmente) y **devuélvanlos antes de que pase una semana.**

Gracias
 DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA
 (CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES)
 OFICINA CENTRAL DE ADOPCIONES (ADOPTIONS BRANCH)

(POR FAVOR COMPLETE LO MEJOR QUE PUEDA, ESCRIBIENDO "NO ES PERTINENTE", "NINGUNO(A)" O "NO SE" DONDE SEA APROPIADO.)

I. CONCERNIENTE A LOS PETICIONARIOS

APELLIDO DEL HOMBRE	NOMBRE	NOMBRE DE EN MEDIO
APELLIDO DE LA MUJER	NOMBRE	NOMBRE DE EN MEDIO
NOMBRE DE SOLTERA DE LA MUJER	NUMERO DE TELEFONO DE LA CASA	NUMEROS DE TELEFONO DEL EMPLEO
DIRECCION	CIUDAD Y ESTADO	ZONA POSTAL
¿CUANTO TIEMPO HA VIVIDO EN SU DIRECCION ACTUAL?	ULTIMA DIRECCION PREVIA	

LUGAR DEL MATRIMONIO:	FECHA
-----------------------	-------

	MATRIMONIOS ANTERIORES NOMBRE DE LA ESPOSA(O) ANTERIOR (Dé el nombre de soltera de la esposa y su dirección actual.)	LUGAR DONDE SE OBTUVO EL ACTA DE MATRIMONIO	MATRIMONIO Fecha & Lugar	DIVORCIO Fecha & Lugar	FALLECIMIENTO Fecha & Lugar
HOMBRE					
MUJER					

¿HAY NIÑOS NACIDOS ANTES DE ESTOS MATRIMONIOS?

PETICIONARIO: SI NO PETICIONARIA: SI NO

SI HAY NIÑOS NACIDOS ANTERIORMENTE, POR FAVOR ANOTE SU NOMBRE, EDAD Y QUIEN ESTA MANTENIENDOLOS:

PETICIONARIA

LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NAC.	ESTATURA	PESO	COLOR DEL PELO	COLOR DE OJOS
EDUCACION: (ULTIMO GRADO COMPLETADO, NOMBRE DE LA ESCUELA)	ETNIA (GRUPO ETNICO)	RAZA	RELIGION		
OCUPACION	NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR				
DURACION DEL EMPLEO	SALARIO/SUELDO MENSUAL				
SERVICIO MILITAR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA DEL SERVICIO:	FECHA DE SEPARACION: <input type="checkbox"/> Honorable <input type="checkbox"/> No honorable			
NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE LA LICENCIA PARA MANEJAR				

NOMBRE DE LOS PARIENTES	DIRECCION	EDUCACION	OCUPACION	EDAD	SALUD	FECHA DE FALLECIMIENTO
PADRE						
MADRE						
HERMANOS						

PETICIONARIO

LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NAC.	ESTATURA	PESO	COLOR DEL PELO	COLOR DE OJOS
EDUCACION: (ULTIMO GRADO COMPLETADO, NOMBRE DE LA ESCUELA)	ETNIA (GRUPO ETNICO)	RAZA	RELIGION		
OCUPACION	NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR				
DURACION DEL EMPLEO	SALARIO/SUELDO MENSUAL				
SERVICIO MILITAR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA DEL SERVICIO:	FECHA DE SEPARACION: <input type="checkbox"/> Honorable <input type="checkbox"/> No honorable			
NUMERO DEL SEGURO SOCIAL	NUMERO DE LA LICENCIA PARA MANEJAR				

NOMBRE DE LOS PARIENTES	DIRECCION	EDUCACION	OCUPACION	EDAD	SALUD	FECHA DE FALLECIMIENTO
PADRE						
MADRE						
HERMANOS						

¿ES USTED CIUDADANO(A) DE LOS ESTADOS UNIDOS?

PETICIONARIO: SI NO PETICIONARIA: SI NO

Si está naturalizado(a) o no es ciudadano(a) de los Estados Unidos, por favor dé la siguiente información:

	FECHA DE LLEGADA			SI ESTA NATURALIZADO(A)		NUMERO DEL CERTIFICADO DE NATURALIZACION	SI NO ESTA NATURALIZADO(A) NO. DE REGIST. COMO INMIGRANTE
	A LOS E.U.	AL ESTADO	A ESTE CONDADO	FECHA	LUGAR		
HOMBRE							A-
MUJER							A-

¿HA SIDO CONDENADO(A) ALGUNA VEZ POR UNA OFENSA QUE NO SEA UNA INFRACCION MENOR DE LAS REGLAS DE TRAFICO, O INVESTIGADO(A) POR ABUSO DE NIÑOS CONOCIDO O SOSPECHADO?

PETICIONARIO: SI NO PETICIONARIA: SI NO

SI CONTESTA "SI", POR FAVOR EXPLIQUE LAS ACUSACIONES Y CUALESQUIER OTROS ARRESTOS:

II. HIJOS DE LOS PETICIONARIOS

NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO		EDUCACION		SALUD	SI ESTA ADOPTADO LUGAR, FECHA, AGENCIA
		CIUDAD	ESTADO O PAIS	NOMBRE Y DIRECCION DE LA ESCUELA Y GRADO			

III. OTROS MIEMBROS DEL HOGAR

NOMBRE	SEXO	EDAD	PARENTESCO CON LA FAMILIA	OCUPACION

NOMBRE Y DIRECCION DEL MEDICO FAMILIAR

NOMBRE Y DIRECCION DEL PEDIATRA

DESCRIBA SU HOGAR: (INCLUYA EL NUMERO DE DORMITORIOS Y BAÑOS)

INSTRUCCIONES PARA LLEGAR A SU HOGAR:

IV. INFORMACION SOBRE EL PADRE/LA MADRE BIOLOGICO(A)

MADRE BIOLOGICA		PADRE BIOLOGICO	
NOMBRE COMPLETO (APELLIDO, NOMBRE, NOMBRE DE EN MEDIO)		NOMBRE COMPLETO (APELLIDO, NOMBRE, NOMBRE DE EN MEDIO)	
NOMBRE DE SOLTERA O NOMBRES SUPUESTOS		NOMBRES SUPUESTOS	
ETNIA, RAZA	FECHA DE NACIMIENTO	ETNIA, RAZA	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCION DE LA MADRE BIOLOGICA		DIRECCION DEL PADRE BIOLOGICO	
NUMERO DE TELEFONO DE LA MADRE BIOLOGICA		NUMERO DE TELEFONO DEL PADRE BIOLOGICO	

V. DETALLES SOBRE LA COLOCACION

DESCRIBA COMPLETAMENTE COMO USTED PRIMERO SE ENTERO DEL NIÑO, SI Y CUANDO CONOCIO A LOS PADRES BIOLOGICOS, Y COMO CONSIGUIO A ESTE NIÑO PARA ADOPCION. INCLUYA INFORMACION ESPECIFICA PERTENECIENTE A LA TRANSFERENCIA DE LA PATRIA POTESTAD (CUSTODIA) Y EL NOMBRE DE CUALQUIER INTERMEDIARIO INVOLUCRADO.

VI. GASTOS RELACIONADOS CON LA ADOPCION

HOSPITAL	PROVEEDOR DE SERVICIOS DE ADOPCION	MEDICO	ABOGADO	PADRE/MADRE BIOLOGICO(A)	OTRO

¿ALGUNA VEZ HA PRESENTADO UNA SOLICITUD CON OTRA AGENCIA DE ADOPCION? SI NO

SI CONTESTA "SI", INDIQUE CUANDO Y EL NOMBRE DE LA AGENCIA

VII. CONCERNIENTE A LOS NIÑOS POR ADOPTAR

NIÑO #1				NIÑO #2			
NOMBRE DEL NIÑO				NOMBRE DEL NIÑO			
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO		
NOMBRE DEL HOSPITAL EN QUE NACIO				NOMBRE DEL HOSPITAL EN QUE NACIO			
DIRECCION DEL HOSPITAL				DIRECCION DEL HOSPITAL			
MEDICO QUE LE ATENDIO				MEDICO QUE LE ATENDIO			
SEXO DEL NIÑO	FECHA EN QUE FUE COLOCADO EN EL HOGAR			SEXO DEL NIÑO	FECHA EN QUE FUE COLOCADO EN EL HOGAR		
ESTATURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DEL PELO	ESTATURA	PESO	COLOR DE OJOS	COLOR DEL PELO

¿ALGUNA VEZ HA SIDO CONOCIDO EL NIÑO POR OTRO NOMBRE?

NIÑO #1 SI NO - SI CONTESTA "SI", INDIQUE EL NOMBRE:

NIÑO #2 SI NO - SI CONTESTA "SI", INDIQUE EL NOMBRE:

DESCRIBA LOS ARREGLOS ACTUALES PARA EL CUIDADO DEL NIÑO(S) Y LOS ARREGLOS QUE SE PLANEAN PARA EL FUTURO:

INFORMACION ESCOLAR; SI LOS NIÑOS POR ADOPTAR ASISTEN A LA ESCUELA, POR FAVOR ANOTE LO SIGUIENTE:

NIÑO #1		NIÑO #2	
NOMBRE DE LA ESCUELA		NOMBRE DE LA ESCUELA	
DIRECCION DE LA ESCUELA		DIRECCION DE LA ESCUELA	
NUMERO DE TELEFONO DE LA ESCUELA		NUMERO DE TELEFONO DE LA ESCUELA	
NOMBRE DEL MAESTRO		NOMBRE DEL MAESTRO	
GRADO	NOMBRE REGISTRADO	GRADO	NOMBRE REGISTRADO

¿QUE PLANES TIENE USTED PARA LA ENSEÑANZA RELIGIOSA DE LOS NIÑOS?

COMPLETE LO SIGUIENTE SI ESTA ADOPTANDO A UN BEBE:

EDAD ACTUAL DEL NIÑO _____ PESO ACTUAL DEL NIÑO _____

¿CREE O SOSPECHA QUE SU NIÑO FUE EXPUESTO AL ALCOHOL O A LAS DROGAS ANTES DE QUE NACIERA? SI NO

¿CREE O SOSPECHA QUE A SU NIÑO SE LE DESCUIDABA O SE LE ABUSABA FISICO, SEXUAL, O EMOCIONALMENTE ANTES DE SER COLOCADO EN SU HOGAR? SI NO

SI CONTESTA SI, POR FAVOR PROPORCIONE DETALLES:

DESCRIBA BREVEMENTE EL AJUSTE DE LOS NIÑOS A SU HOGAR:

VIII. INFORMACION SOBRE SUS FINANZAS

INGRESOS MENSUALES

SALARIO BRUTO

Peticionario \$ _____

Peticionaria \$ _____

SALARIO NETO (después de las deducciones mandatorias y otras)

Peticionario..... \$ _____

Peticionaria..... \$ _____

OTROS INGRESOS (intereses, bienes, dividendos, etc.)..... \$ _____

TOTAL DE INGRESOS BRUTOS..... \$ _____

GASTOS MENSUALES

Vivienda (incluya impuestos, seguro, y servicios públicos y municipales) \$ _____

Seguro \$ _____

Alimentos/ropa..... \$ _____

Obligaciones legales (mantenimiento de hijos, pensión alimenticia, etc.)..... \$ _____

Gastos extraordinarios..... \$ _____

PAGOS MENSUALES DE CONSUMIDOR POR CONCEPTO DE DEUDAS

ARTICULO	FECHA FINAL	SALDO QUE SE DEBE	PAGO MENSUAL
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
TOTAL		\$	\$

Si es propietario(a) de su hogar, por favor indique lo siguiente:

Precio de compra \$ _____

Saldo que se debe \$ _____

RECURSOS ECONOMICOS

Ahorros \$ _____

Inversiones..... \$ _____

Acciones, bonos..... \$ _____

Bienes raíces \$ _____

Otros recursos \$ _____

X. SEGURIDAD AMBIENTAL

Lo siguiente es una lista de asuntos y prácticas de seguridad. Por favor marque cada asunto que sea pertinente o práctica que usted está siguiendo en su hogar.

- Todos los medicamentos están cerrados con llave o almacenados de una manera que les impide el acceso a los niños.
- En conformidad con la ley estatal, en nuestros automóviles se usan cinturones de seguridad, así como asientos especiales portátiles y sistemas de restricción aprobados, designados para niños y bebés.
- Se usan detectores de humo que funcionan, en los dormitorios y en áreas que presentan un riesgo de incendio.
- Está a la mano, lleno, para uso en caso de emergencia, un extinguidor para toda clase de fuegos.
- No se guardan en áreas de almacenaje de alimentos, ni están al alcance de niños pequeños, productos de limpieza, insecticidas, ni otras sustancias tóxicas.
- Hemos impedido que los niños tengan contacto con todas las superficies calientes, como las estufas de leña o las que se adaptan en las chimeneas, usando guardafuegos u otras barreras protectoras.
- Tenemos un sistema adecuado de evacuación de aguas negras.
- Las tomas eléctricas y los portalámparas (*sockets*) están cubiertos o protegidos para impedir los choques eléctricos.
- El alambrado eléctrico está cubierto.
- No se usan literas (*bunkbeds*) para niños que tienen menos de cinco años de edad.
- La temperatura del calentador de agua se mantiene entre los 105 - 120 grados fahrenheit.
- Nuestra familia tiene, y todos los miembros de la familia están familiarizados con, un plan de evacuación en caso de incendio.
- Nuestras mascotas están libres de enfermedades y no presentan ningún riesgo físico ni de salud para los niños.
- En nuestro hogar hay un botiquín de primeros auxilios.
- En nuestros automóviles hay un botiquín de primeros auxilios.
- Los adultos en el hogar han tomado una clase en resucitación cardiopulmonar.
- Tenemos pistolas en nuestro hogar.
- Todas las pistolas y municiones están cerradas con llave y las pistolas están descargadas con las agujas de percusión quitadas.
- Tenemos una alberca (piscina)/tina grande para agua caliente conocida como "spa" o "hot tub".
- La alberca/tina grande tiene una cubierta aprobada, o tiene a su alrededor, construido de tal manera que no oculta la alberca/tina grande de la vista, un cercado de cinco pies con una puerta de cierre automático.
- Tenemos escaleras dentro de nuestro hogar.
- Todas las escaleras tienen una barrera protectora u otro objeto para proteger a los bebés o niños pequeños de lesiones en las escaleras.
- Tenemos un pozo.

XI. FUENTES DE INFORMACION

Por favor dé el nombre y dirección de cuatro fuentes de información que no tienen parentesco con usted. Se sugiere que por lo menos una sea colega de un negocio que no sea su empleador, y que por lo menos dos sean amistades de usted (preferiblemente con hijos), que conocen el ambiente de su hogar y su estilo de vida. No se permite dar como fuente de información ni a su abogado ni a su médico.

NOMBRE COMPLETO	OCUPACION	DIRECCION PARA EL CORREO				
		NUMERO	CALLE	CIUDAD EDO.	COD. POSTAL	TELEFONO

AFIRMO/AFIRMAMOS QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTE CUESTIONARIO ES VERDADERA Y CORRECTA, SEGUN MI/NUUESTRO LEAL SABER Y ENTENDER, Y ENTIENDO/ENTENDEMOS QUE ESTARA SUJETA A LA VERIFICACION POR EL REPRESENTANTE DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA (*DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES*). ENTIENDO/ENTENDEMOS QUE EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA TIENE LA AUTORIDAD Y LA RESPONSABILIDAD DE PROPORCIONAR INFORMACION A LOS PADRES BIOLOGICOS QUE DAN SU CONSENTIMIENTO EN ESTA ADOPCION CONCERNIENTE A MI/NUUESTRA CAPACIDAD DE SER PADRE/MADRE Y EL AJUSTE DEL NIÑO EN MI/NUUESTRO HOGAR. ADEMÁS, AUTORIZO/AUTORIZAMOS AL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALIFORNIA A OBTENER CUALQUIER INFORMACION DE CUALQUIER OFICINA PUBLICA Y/O AGENCIA PRIVADA, SI ES NECESARIA PARA ESTE PROCEDIMIENTO DE ADOPCION.

FIRMA (PETICIONARIA)	FECHA
FIRMA (PETICIONARIO)	FECHA